

Uneapnoe ei lase välja puhata

Magades võivad tekkida perioodilised hingamispeetused ehk uneapnoe. Nende esinemisel ei puhka inimene korralikult välja ja on päeval uimane.

Uneapnoe korral langeb une ajal kõri-neelulihaste toonus, mille tõttu väheneb või koguni katkeb õhu juurdepääs hingetoru ning tekib hingamispaus.

Uneapnoega inimest iseloomustab vali ebaregulaarne norskamine ning rahutu, sagedaste ärkamistega uni.

Uneaegsetest hingamishäiretest umbes 95% on ümmistuslikud ehk obstruktiivsed. Sel puhul esinevad ülemiste hingamisteede takistusest tingitud õhuvoolu seiskused kestusega üle 10 sekundi. Seitsmetunnise une jooksul võib selliseid hingamispeetusi tekkida üle 30.

Ekstreemsetel juhtudel kestab hingamisseisak isegi kuni kaks minutit. Tegu on lühiaegse lämbumisega. Perioodilise õhuvoolu lakkamise ja seetõttu ebapiisava kopsualveoolide ventilatsiooni tõttu langeb veres hapniku osarõhk ning tõuseb süsihappegaasi osarõhk ja rindkeresisene rõhk.

Selle tagajärjel tekib inimesel hapnikupuudus, tema hingamisteed avanevad tugeva norsatusega ning ta ärkab. Korduvate ärkamiste tõttu kujuneb unepuudus – inimene ei puhka öösel välja ja on päeval unine, tähelepanu hajub, töövõime langeb, mälu halveneb, ka vererõhk võib kõrgeneda. Autojuhtidel on selline olek liiklusele ohtlik.

Küsimustik ja uneuring

Eespool mainitud kaebuste korral tuleks pöörduda nina-kõrva-kurguarsti poole.

Uneapnoe kindlakstegemiseks kasutatakse päevase unisuse kvantitatiivset määramist. Selleks kasutatakse Epworthi unisuse skaalat, mis kujutab endast küsimustikku inimese suigatamise kohta ühes või teises olukorras – istudes, lugedes, telerit vaadates –, kui ta tegelikult ei ole väsinud.



REPRO

Norskamine ja hingamispeetused tekitavad sagedamini selili magades.

Täiendavalt tehakse kogu uneaega hõlmav pulssoksümeetriline uuring: mõõdetakse veres hapniku osarõhku ja südame löögisageduse muutusi. Haiglas tehakse ka kompleksset uneuringut.

Suuremad riskid on...

- rasvumine – 80% uneapnoega isikutest on ülekaalulised;
- alkohoolsete jookide ja rahustite tarbimine (eriti enne uinumist);
- näokolju luulised iseärasused;
- neelupiirkonna pehmete kudede liigkasv, k.a kurgumandlid, adenoidid, kurgunibu;
- ninahingamise takistus;
- ülemiste hingamisteede nakkushaigused;
- mõned hingamisteede kroonilised haigused;

TASUB TEADA

Uneapnoe sageneb keskeas

- Uneapnoed esineb sagedamini 40–65aastastel, meestel 10 korda enam. Naistel sageneb uneapnoe pärast menopausi.
- Täiskasvanutest norskab umbes 60%.
- Obstruktiivset uneapnoed esineb 24% meestest ja 9% naistest.
- Üksikute uneapnoe episoodide esinemist loetakse normaalseks.

- endokriinsed häired;
- norsskamine.

Kuidas ravida

- Vähendage kehakaalu. Rasvumine ja rasva ladestumine kaela piirkonnas on üks riskitegureid. Kehakaalu langetamisel väheneb norssamine ja päevane unisus.
- Vältige või piirake alkoholi tarvitamist. Alkoholi tarbimisel väheneb ülemiste hingamisteede laiendavate lihaste aktiivsus.
- Magage piisavalt ja hästi. Vajalik on piisav uneaeg, korrapärane uni, sobiv voodi ja madal padi. Norskamine ja hingamispeetused tekitavad sagedamini selili magades. Magage külili või kõhuli. Selili magamise vältimiseks võite panna näiteks tennispalli pidžaama seljale ömmeldud taskusse.
- Piirake rahustite tarbimist. Võimatusel vältige rahusteid enne uinumist, sest need vähendavad ülemisi hingamisteid laiendavate lihaste aktiivsust.
- Kui põete kroonilist nohu, tuleb seda ravida.
- Menopausis naisi võib aidata hormoonasendusravi.
- CPAP-aparaadiga hoitakse nina (või nina-suu) maski abil hingamisteed uneajal avatuna, et tagada normaalne hapnikutarbimine.
- Ravitakse ka elektrilise stimulatsiooniga.
- Mõnikord kasutatakse kirurgilist ravi.

NAOMI LOOGNA